

## Valorização da relação profissional-paciente por cirurgiões dentistas

### *Valuing professional-patient relationship by dentists*

Alana Pinto Caroso Souza<sup>1</sup>  
Carolinne Almeida do Amaral<sup>1</sup>  
Tamires dos Santos Souza<sup>1</sup>  
Tamires Zumira de Oliveira<sup>1</sup>  
Nathalie Oliveira Gonçalves<sup>1</sup>  
Sérgio Donha Yarid<sup>1</sup>

Correspondência: nath-oliveira@hotmail.com  
Submetido: 07/07/2016 Aceito: 03/11/2016

#### **Resumo**

A possibilidade de construir um novo relacionamento a partir do acolhimento se estabelece desde a recepção, englobando o atendimento, orientações, retorno e concretização do tratamento. Assim o estudo tem como objetivo verificar, com os cirurgiões-dentistas, aspectos do relacionamento interpessoal entre profissional e paciente. Trata-se de um estudo quantitativo, tendo como participantes da pesquisa 20 cirurgiões-dentistas, que são docentes do curso de Odontologia. O critério de inclusão utilizado na coleta de dados incluiu os cirurgiões dentistas que atendem em consultórios públicos ou privados, além do atendimento na Clínica Escola. Foram utilizados questionários semiestruturados, para coleta de informações, e posteriormente as respostas foram tabuladas no programa SPSS (versão 21) e discutidas. Foram abordadas questões como acolhimento e humanização. Os autores concluíram que a maioria dos profissionais que participaram do estudo mostrou ter uma postura ética com o paciente: respeitando o horário de atendimento, mantendo o paciente informado sobre o diagnóstico e opções de tratamento, procurando se relacionar de forma mais amigável e priorizando o diálogo.

**Palavras-chave:** Relações dentista-paciente; Humanização da assistência; Acolhimento.

#### **Abstract**

*Dentists can build new relationships with their patients from the point of reception until the completion of treatment; they can do this by means of encompassing care, guidance, and feedback. With this in mind, the present study aimed to determine various aspects of the interpersonal relationship between dentists and patient. This quantitative study surveyed 20 dentists who were also dental course teachers at the time of the study. To qualify for inclusion in the study, the participants had to be dental surgeons who served in public or private offices, as well as at the Clinical School. Semi-structured questionnaires were used to collect information; the responses were then tabulated using Statistical Package for Social Sciences SPSS (version 21) and discussed. In particular, issues such as reception and humanization were addressed. We concluded that most of the professionals who participated in the study adopted an ethical stance toward the patient with regard to opening hours. Furthermore, most of the participants kept the patient informed of the diagnosis and treatment options, and they tried to use friendly and prioritizing dialogue.*

**Key words:** Dentist-patient relation; Humanization of assistance; User embracement.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB, Jequié, BA, Brasil.

## Introdução

O relacionamento interpessoal é baseado no encontro entre profissional e paciente, pautado no diálogo, na empatia, no acolher o outro, tendo muitas vezes a comunicação como facilitadora da aproximação entre o profissional de saúde e o paciente. O profissional deve estar sensível ao problema de saúde do paciente, vendo este de forma completa, e não fragmentado. Faz-se necessário assim que durante o atendimento seja oferecida uma assistência humanizada associada ao saber científico [1].

Nesse sentido em 2003 o Ministério da Saúde formulou uma proposta para ampliar a humanização para além dos ambientes profissionais, sendo criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, também chamada de Política Nacional de Humanização (PNH) e/ou Humaniza SUS [2]. Nesse contexto a relação do profissional com o paciente tem sido estudada, a fim de alcançar uma melhoria da qualidade do serviço prestado.

As propostas de humanização podem ser percebidas também no campo odontológico onde as Diretrizes nacionais da Política de Saúde Bucal (2004) e o Caderno de Atenção Básica (2008) têm demonstrado uma reorganização do modelo de atenção em saúde bucal, trazendo o cuidado a ser valorizado, baseando-se na universalidade, acessibilidade, na formação do vínculo, no atendimento integral com responsabilização e humanização [3].

Logo se pode inferir que o acolhimento é parte fundamental no cuidado, visto como postura e prática nas ações desempenhadas durante o exercício profissional favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes de saúde, que contribuem para a promoção da saúde, solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Dessa forma, o acolhimento é uma maneira de humanizar a relação entre o cirurgião dentista e o paciente, demonstrando interesse e atenção por parte do profissional [4].

O acolhimento busca a valorização do indivíduo, para que o mesmo não seja reduzido a um problema de saúde bucal, uma cavidade com dentes a serem restaurados, mas como um todo, que é reflexo e consequência de órgãos, do meio e do corpo de forma sistêmica. Logo, o acolher se baseia em proporcionar um atendimento que vise à diminuição das desigualdades e promova um atendimento integral ao indivíduo [5].

Durante o processo de formação profissional do cirurgião dentista busca-se oferecer conhecimentos técnicos científicos para que o mesmo desenvolva competências e habilidades, dentre essas, a capacidade de se comunicar com os pacientes, com os membros da equipe e com a população [6].

A prática diária desenvolvida pelos profissionais demonstra que o diálogo envolvendo o profissional e o paciente na maior parte das vezes acontece de forma mecânica, na qual não existe o interesse em ouvir com atenção o que o paciente fala, e muitas vezes não consegue contribuir adequadamente a fim de amenizar angústias e medos trazidos para o tratamento [7]. Assim o relacionamento interpessoal perpassa pelo cuidado humanizado, no qual devem existir competências pessoais e técnicas do profissional de saúde, demonstradas na capacidade de compreender a situação do paciente, respeitar o direito de decidir do mesmo, o respeito a sua autonomia, ajudá-lo a enfrentar a situação que está passando e que esteja diminuindo a sua qualidade de vida [8].

A possibilidade de construir um novo relacionamento a partir do acolhimento se estabelece desde a recepção, englobando o atendimento, orientações, retorno e concretização do tratamento. Este envolverá um processo de decisões que pode possibilitar intervenções importantes e eficazes em torno das necessidades dos pacientes, assim o acolhimento se estabelece com diálogo, atenção, cuidado e principalmente responsabilidade de olhar o paciente como alguém que requer não apenas seus conhecimentos acadêmicos, mas um ser humano que é capaz de ouvir e interpretar suas queixas para as devidas soluções [9]. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o relacionamento interpessoal entre o cirurgião dentista e o paciente.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, que utilizou um questionário semiestruturado para a coleta de dados, com questões que abordavam aspectos relativos à qualidade de informações oferecidas aos pacientes, agendamento prévio, primeiro contato entre cirurgião dentista e paciente, as informações sobre tratamento e consequências aos pacientes. Teve como cenário de pesquisa a clínica escola do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, Bahia.

Os participantes da pesquisa foram os cirurgiões dentistas que atendem na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, no município de Jequié, interior da Bahia. Para a verificação do número de cirurgiões dentistas que atendem na Clínica Escola, foi consultado o Colegiado de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Foram identificados 29 profissionais. O estudo teve como critério de inclusão os cirurgiões dentistas que atendem em consultórios públicos ou privados, além do atendimento na Clínica Escola. Totalizando 20 participantes da pesquisa. Como critério de exclusão, os profissionais que não atendem em consultórios públicos e privados.

A coleta de dados aconteceu em encontros com os cirurgiões dentistas, na clínica escola de odontologia, em ambos os turnos e em dias da semana em que os mesmos desenvolviam suas atividades. Sendo assim realizada no período de março a abril de 2016. As autoras da pesquisa que direcionaram a coleta são pertencentes ao quarto semestre do curso de odontologia e estão desenvolvendo parte da disciplina odontologia legal I, no campo prático.

O estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado Prontuário odontológico: sob a ótica dos docentes e discentes de odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, autorizada com número de parecer 247.926, sendo garantidos todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos.

Após a aplicação do questionário, os dados foram tabulados utilizando o programa SPSS (versão 21) e analisados com base nas frequências relativas calculadas contendo valores percentuais e expressos em tabelas. Para facilitar a apresentação dos dados, estes foram agrupados em dados relativos à caracterização dos participantes da pesquisa e o que trata de questões de acolhimento, relacionamento interpessoal e manutenção de vínculo entre profissional e paciente.

## Resultados

Os resultados foram organizados tendo como base o questionário utilizado para a coleta de dados. O primeiro bloco se refere à caracterização dos participantes da pesquisa, como gênero, pós-graduação e graduação (Tabela 1).

Tabela 1: Gênero, pós-graduação e graduação dos participantes da pesquisa.

	Variáveis	Frequência	Percentual (%)
<b>Gênero</b>	Masculino	15	75,0
	Feminino	5	25,0
	Total	20	100,0
<b>Pós-Graduação</b>	Mestrado	13	65,0
	Doutorado	7	35,0
	Total	20	100,0
<b>Graduação</b>	Pública	6	30,0
	Privada	14	70,0
	Total	20	100,0

No segundo bloco foram agrupadas as respostas referentes aos aspectos do acolhimento na relação interpessoal entre cirurgião dentista e paciente. As questões são sobre o agendamento prévio e sobre a forma que o paciente é recebido (Tabela 2).

Tabela 2. Frequências relacionadas ao agendamento prévio e a forma como o paciente é recebido.

	Variáveis	Frequência	Percentual (%)
<b>É respeitado o agendamento prévio?</b>	Sim	19	95,0
	Não	1	5,0
	Total	20	100,0
<b>De que forma o paciente é recebido?</b>	Amigável	10	50,0
	Cordial	8	40,0
	Estritamente profissional	2	10,0
	Total	20	100,0

Dentre as questões relacionadas ao local de primeiro contato do paciente e sobre o diálogo durante o atendimento, merece destaque que 80% dos participantes afirmaram que o primeiro contato acontece no consultório. Assim como 80% afirmaram que o diálogo é sempre priorizado (Tabela 3).

Tabela 3: Frequências dos locais onde acontece o primeiro contato com o paciente.

	Variáveis	Frequência	Percentual (%)
<b>Qual é o local do primeiro contato com o paciente?</b>	Sala de espera	1	5,0
	Consultório	16	80,0
	Recepção	3	15,0
	Total	20	100,0
<b>É priorizado o diálogo?</b>	Sempre	16	80,0
	Nunca	3	15,0
	Raramente	1	5,0
	Total	20	100,0

Quanto ao acesso do paciente ao profissional em caso de urgência, é pontuado que 65% dos participantes deixam o número particular com o paciente, caso exista a necessidade de informar qualquer intercorrência (Tabela 4).

Tabela 4- Frequências relacionadas ao diálogo entre dentista e paciente durante o tratamento e o acesso do paciente ao dentista em caso de urgência.

	Variáveis	Frequência	Percentual %
<b>O tratamento e diagnóstico são informados ao paciente?</b>	Sempre	20	100,0
	Total	20	100,0
<b>Acesso do paciente ao profissional em caso de urgência.</b>	Número particular	13	65,0
	Contato com secretaria	7	35,0
	Total	20	100,0

## Discussão

De acordo com o estudo, o número de participantes do gênero masculino representa 75%, se sobrepondo em relação ao feminino. O gênero, de certa forma interfere no relacionamento interpessoal, pois o gênero feminino possui mais facilidade no contato com o paciente, sendo mais

predominante nesse sexo a característica de ser mais afetiva e acolhedora. Os homens, em sua maioria, não têm essa facilidade em construir vínculos.

Em estudo desenvolvido por Peretz, Glaicher, Ram [10] observou-se que profissionais do gênero feminino possuíam qualidades consideradas pelos usuários como acolhedora, qualidades como delicadeza, empatia e um cuidado com o paciente bem maior que os profissionais do gênero masculino, porém esses adjetivos não indicaram uma preferência do atendimento por profissional do gênero feminino na pesquisa.

Nesse contexto buscar uma aproximação entre o cirurgião dentista e o paciente é de grande importância para o sucesso do tratamento. Pois diante da necessidade em procurar um serviço de saúde, o indivíduo se vê em um ambiente totalmente diferente do que está habituado, onde tem que seguir regras e adotar novas atitudes, toda atenção dedicada a essa pessoa fará grande diferença, pois além de tratamento a maioria dos pacientes busca um profissional com o qual possam conversar, receber atenção e afeto [7].

Estabelecer uma relação interpessoal com o paciente traz benefícios para todo o tratamento, pois junto com a relação vem a confiança, essencial para um atendimento bem sucedido [11]. No que diz respeito à formação acadêmica, a maioria dos participantes possuem mestrado, representando 65% (Tabela 1). Ao final da década de 60, disciplinas de cunho humanístico foram incorporadas aos currículos dos cursos da área da saúde. Visto que estas profissões combinam as ciências da saúde com as ciências humanas. O humanismo consiste nas atitudes e ações dos profissionais da saúde nas quais estes demonstram interesse e respeito pelos pacientes e que consideram seus valores [12].

Com relação à graduação, a maior parte dos participantes respondeu que estudaram em faculdades particulares 70%, a outra parcela cursou em faculdades públicas (Tabela 1). O ambiente de formação do profissional poderá influenciar no desenvolvimento de relacionamento entre pessoas. Pois é dentro da faculdade que os estudantes terão que desenvolver o espírito humanista, é neste momento que os professores contribuem não só no aprendizado acadêmico, mas também formam profissionais humanos, que saibam lidar não somente com “boca”, mas sim com o indivíduo como um todo - sendo uma pessoa única e que deve ser considerada em sua totalidade, ou seja, nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais [12].

Ao que se refere ao respeito no agendamento prévio da consulta odontológica foi destacado que 95% dos profissionais afirmam respeitar o agendamento. Diante do resultado obtido, pode-se inferir que há a preocupação e o respeito com esse paciente. Uma prática influenciada pela Política Nacional de Humanização (PNH), por priorizar uma postura ética, para tratar não só a doença, mas o indivíduo como um todo [2].

De acordo com estudo realizado por Maciel-Lima [13], nas Unidades de Saúde de Curitiba-PR em 2001, concluiu-se que 87,5% dos participantes afirmaram concordar com a existência de uma fila de espera para o atendimento. Porém uma espera prolongada gera um grande número de reclamações dos usuários que utilizam o serviço, detectado no estudo de Kloetzel et al. [14], realizado no município de Pelotas-RS em 1997.

Nesse sentido referente ao relacionamento estabelecido com o paciente, a maior parte dos cirurgiões dentistas que participaram da pesquisa declararam tratar o paciente de forma amigável 50% ou cordial 40%, contra uma pequena parcela que prefere se relacionar de forma estritamente profissional (Tabela 2). A comunicação estabelecida no relacionamento com o paciente representa um instrumento de relevância para a construção de um cuidado humanizado. São formas de confortar e tranquilizar o paciente: uma linguagem de fácil compreensão, valorização da escuta, sorriso que expresse confiança e até mesmo um olhar [7].

Estudo realizado por Bottan et al. [15] demonstrou que os fatores mais citados pelos pesquisados em relação às características ligadas às atitudes do cirurgião dentista perante o paciente, foram atitudes como atender o paciente com sorriso, ser calmo, atencioso, não fazer o procedimento rápido sem diálogo amigável. Assim demonstra que existe uma necessidade de que o

cirurgião dentista saiba interagir e se comunicar com os pacientes, para criar uma relação profissional/paciente satisfatória, fundamental para o estabelecimento de um vínculo de confiança.

Em função disso, o diálogo inicial que transmita credibilidade, informações e conhecimentos é de fundamental importância, sendo determinante para uma boa relação entre o cirurgião e o paciente e estabelecendo assim um elo de confiança e responsabilidade com alguém que busca soluções para a saúde bucal [17].

De acordo com a pesquisa de Usual et al. [18] o acolhimento é de grande relevância para os usuários, aliado à escuta a seus anseios, medos e expectativas, um tratamento que busque a realidade do paciente contribui para a criação de vínculos entre profissional/paciente e para a satisfação do atendimento oferecido.

O ambiente, o local onde se estabelece o primeiro contato do profissional com o paciente e a forma como a condução do acolhimento é desenvolvida, resulta na formação das primeiras impressões. E o espaço de encontro construído entre profissional e usuário deve ser um local de vozes e escutas, no qual ambos trarão e partilharão suas próprias expectativas, necessidades e desejos [17].

Mediante a análise dos resultados da pesquisa, nota-se que 80% dos participantes realizam o primeiro contato com seus pacientes diretamente no consultório, uma pequena parcela na recepção e a minoria na sala de espera. Contudo, quando o acolhimento acontece de uma forma mais dinâmica, como, por exemplo, uma conversa informal na recepção, anteriormente ao encaminhamento para o consultório, rompe-se conceitos concretos já internalizados previamente ao atendimento ou produzidos por conta da ansiedade e medo acarretados antes das consultas, e com isso, propicia o desenvolvimento de uma relação de comunicação confiável entre cirurgião dentista – paciente [16].

Ramos [19] em seu estudo defendeu a ideia de que, para a qualidade do tratamento e satisfação do paciente, é fundamental que exista o diálogo entre o cirurgião dentista e o paciente, o qual deve estar associado a um bom relacionamento na execução dos procedimentos. Durante o atendimento o profissional deve demonstrar condutas positivas, tais como esclarecimento de informações e compreensão das reações emocionais, que facilitam a manutenção de comportamentos positivos.

Nesse contexto, a odontologia é uma profissão na área da saúde que leva o compromisso de cuidar do outro, e irremediavelmente desenvolver o cuidado. Porém se o profissional não interpretar o paciente de forma integral, particularizando apenas os dentes seu procedimento vai gerar inseguranças, incômodos, dúvidas, ansiedade e angústias [20].

Conforme a tabela 4, 100% dos participantes demonstram que o diálogo a respeito do tratamento e diagnóstico sempre acontece, ressalta-se a importância em utilizar uma linguagem mais específica de acordo com a idade e nível socioeconômico do paciente. A informação é necessária para que o paciente entenda qual é o seu problema, como será resolvido e qual será o tratamento oferecido pelo cirurgião dentista. A utilização de uma linguagem direta e verbal facilita no entendimento do paciente sobre o seu problema bucal, que desse modo verá a necessidade de aceitar o tratamento previamente estabelecido. Caso contrário o paciente não entenderá o seu problema e desistirá do tratamento [16].

No estudo realizado por Melani e Silva [21] encontra-se que não basta informar o tratamento ao paciente, o mesmo tem que entender a informação, esta deve ter uma linguagem clara e acessível ao paciente. O paciente deve compreender o que lhe foi transmitido. Dessa forma as portarias do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94 tratam dos direitos do paciente, e afirma que o paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações de diagnóstico e de terapêutica, o que pode decorrer delas e a duração do tratamento.

Diante da facilidade de acesso do paciente ao cirurgião dentista em casos de urgência foi notado que a grande maioria disponibiliza apenas o número da secretária. Porém uma pequena

parte disponibiliza seu número particular. Pode-se inferir que a questão do acesso esteja relacionada com a especialidade do cirurgião dentista. Aqueles que realizam um procedimento mais invasivo como extração, cirurgia ortognática, um implante ou canal, preferem um contato mais direto com o paciente. Já nos procedimentos menos invasivos como o uso de um aparelho ortodôntico, clareamento ou limpeza, não há necessidade de um contato mais direto, podendo o paciente entrar em contato com a secretária.

O atendimento mais humano e de melhor qualidade é essencial, já que o paciente deve ser visto como um ser humano de maneira integral. Desse modo, a busca por um cuidado humanizado é vista como um desafio dentro das instituições de saúde, destacando-se a importância e a necessidade da dimensão humana no cuidado do sofrimento e da dor [16].

## Conclusão

A maioria dos profissionais que participaram do estudo mostraram ter uma postura ética com o paciente: respeitando o horário de atendimento, mantendo o paciente informado sobre o diagnóstico e opções de tratamento, procurando se relacionar de forma mais amigável e priorizando o diálogo.

## Referências

1. Pereira MGA, Azevedo ES. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. Rev Assoc Med Bras 2005;51(3):153-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000300016>
2. Nora CRD, Junnges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. Rev Saúde Pública 2013;47(6):1186-1200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ação Bucal. Saúde bucal. Brasília; 2008 [cited 2010 28 out.]; Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)
4. Aranha JS, Silva MÊS, Silva JLL. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. Informe-se em promoção da saúde 2011;7(2):23-4.
5. Araújo MFS. Reflexões sobre a prática em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
6. Brasil. Ministério da Educação e Cultura MEC. Parecer CNE/CES nº 1.300/2001, aprovado em 6 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia; [cited 2010 28 out.]; Available from: <https://goo.gl/LNPfGg>.
7. Canalli CSE, Silveira RG, Miasato JM, Chevitarese L. Humanização na Relação Cirurgião-Dentista – Paciente. Rev Odontol Univ Cid São Paulo 2012;24(3): 220-5.
8. Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm 2009;22(3):323-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300014>
9. Santos AM, Assis MMA. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. Ciênc Saúde Coletiva 2006;11:53-61. <http://hdl.handle.net/123456789/36>
10. Peretz B, Glaicher H, Ram D. Child-management techniques are there differences in the way female and male pediatric dentists in Israel practice? Braz Dent J 2003;14(2): 82-6 <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402003000200002>
11. Paula AAD, Scatena MCM. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. Revista Latino – Americana de Enfermagem 2000;8(4):45-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000400007>
12. Junqueira CR, Junqueira SR, Almeida FC, Zilbovicius C, Araujo ME, Ramos DL. A Formação Humanística, Social e Ética do Graduando em Odontologia. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 2011;14(4).
13. Maciel-Lima SM. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde paciente face à tecnologia informacional. Cad Saúde Pública 2004;20(2):502-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200018>
14. Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. Cad Saúde Pública 1998;14(3):623-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000300020>
15. Bottan ER, Oglio JD, Silveira EG, Araújo SM. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. RSBO 2009;6(4).

16. Garcia PPNS, Serra MC, Dotta EAV. Primeira consulta: estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas para a conquista de pacientes. Rev Odontol UNESP 2005;34(1):43-8.
17. Merhy EE, Onocko R (Orgs). Agir em saúde: um desafio para o público. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p.71-112.
18. Usual AB, Araujo AA, Diniz FVM, Drumond MM. Necessidade Sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. Arquivos em Odontologia 2006;42(1):1-80.
19. Ramos FB. Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de odontologia? Rev CROMG 2001;7(1):10-5.
20. Ramos DLP. Bioética & ética profissional. Fundamentos da Odontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1286 de 26 de outubro de 1993, art.8º, nº 74 de 4 de maio de 1994. Direitos do paciente.